

診療内容

内科 消化器内科

消化器疾患(消化管・肝臓・胆のう・膵臓)の診断と治療、生活習慣病(糖尿病・高血圧・高脂血症など)の指導治療、胃・大腸内視鏡検査、内視鏡治療(ポリープ切除、粘膜切除、十二指腸乳頭切開、胆道ドレナージ)、各種がん検診など

循環器内科

高血圧、不整脈、高脂血症、動脈硬化、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症、心不全)など

外科 消化器外科

消化器疾患の手術治療(腹腔鏡手術)および化学療法、そけいヘルニア手術、乳腺・甲状腺疾患の診断と治療、胃・大腸内視鏡検査、内視鏡治療など

整形外科

頸椎・腰椎手術、人工関節手術、靱帯再建術、肩・膝内視鏡下手術、骨折・脱臼手術、外反母趾手術、軟部腫瘍切除術、神経ブロック、スポーツ整形外科、骨粗しょう症の検査・治療、内視鏡下椎間板ヘルニア手術

肛門外科

痔核、裂肛、痔瘻、肛門周囲膿瘍、肛門掻痒症など肛門疾患の診断と治療

リハビリ科

整形外科各疾患、症状に応じた運動療法、機能訓練などの理学療法、各種治療器を使用した物理療法(干渉波、SSP、低周波治療、ホットパックなどの温熱療法、頸椎、腰椎牽引療法)など

麻酔科・ペイン クリニック

各種痛みを伴う疾患(帯状疱疹痛、三叉神経痛、肩膊痛、腰痛、膝痛、下肢痛、癌性疼痛など)、痛みを伴わない疾患(顔面神経麻痺など)に対する診断と治療(各種神経ブロック薬物療法など)、手術に伴う臨床麻酔

診療科目 内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、内視鏡外科、整形外科、肛門外科、リハビリテーション科、麻酔科・ペインクリニック(近藤正一)

病床数 99床(個室21床、特別室6床)

施設設備 手術室、超音波検査室、心電図検査室、電子内視鏡室、臨床検査室、診療放射線設備(CR・CT・MRI・一般X線)、骨塩定量装置 他

建物概要 鉄筋コンクリート造り 4階建て
建築面積／1,787平方メートル
延建物面積／4,981平方メートル
敷地面積／4,786平方メートル
敷地内駐車場／1,005平方メートル

職員数 137名…医師15名(非常勤3名)、看護師66名、看護助手15名、薬剤師5名、診療放射線技師5名、臨床検査技師2名、管理栄養士1名、理学療法士11名、柔道整復師1名、鍼灸師1名、社会福祉士1名、診療情報管理士4名、医事課・事務職員など12名

施設認定 日本整形外科学会研修施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本外科学会関連施設、救急指定病院、労災指定病院、看護学校実習施設

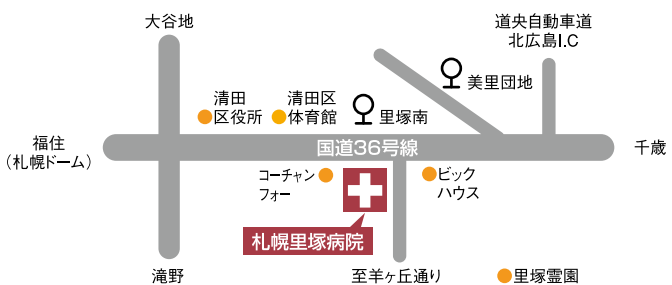
個室案内 シャワーユニット、ウォシュレットトイレ、テレビ(カード式)、空調システム(冷暖房)、冷蔵庫、電話、ロッカー(個室使用料については事務受付にお問い合わせ下さい)

診療 受付時間

平日 9:00～12:00／13:30～17:00
土曜 9:00～12:00
休診 日曜・祝祭日

面会時間

平日 15:00～20:00
土曜 13:00～20:00
日祝日 10:00～20:00



主な交通機関 ▶ 美里団地 (バス停から徒歩5分) 里塚南(バス停前)
お問い合わせ先 ▶ 中央バス 大曲営業所 TEL011-376-2424

救急病院指定・労災病院指定



社会医療法人 蘭友会

札幌里塚病院

理事長 近藤 正一

病院長 鴫田 文男

予約診療
敷地内禁煙
実施中

〒004-0811 札幌市清田区美しが丘1条6丁目1番5号(国道36号線沿い) TEL(011)883-1200 ホームページアドレス <http://www.satozuka.or.jp>

こんにちは

2019 冬号 VOL.99

当院の 理念

「一日一触」

患者さまとの温かなこころの
ふれあいを大切にします。

基本 方針

安全で安心できる医療を、十分な説明と患者さまの同意のもとに、もてなしの気持ちをもって提供していきたいと考えています。患者さまを頂点として、紹介する医療施設のトライアングルの良好な関係を築いていきたいと思ひます。

簡単なルールを守るだけ！ 新しい糖尿病治療 やってま～す(^o^)/

内科科長 松永 隆裕

レッドコードの国際学会に 参加してきました。

リハビリテーション科 清川 雅文

薬剤師って何しているの？ ～持参薬編～

薬剤師 斉藤 準基

院内研修レポート 「職場におけるハラスメント 防止対策について」

医療相談室 村澤 なつ絵

感染予防について

感染対策委員会 羽石 有美

社会医療法人 蘭友会

札幌里塚病院

簡単なルールを守るだけ！ 新しい糖尿病治療やってま〜す(^o^)/

内科科長 / 松永 隆裕

めんどくさい食事指導がない糖尿病治療のお話です。
メタボ(生活習慣病)とも関係のある糖尿病治療では、食事療法や運動療法が基本になることは、ご存知だと思います。でも、分かっているけど出来ないものですね。ライフスタイルが多様化して、さらに美味しいものがあふれる今の世の中。例えば、朝は食べない、昼は不規則な時間での昼食、夜は付き合いや接待

など外食・飲み会、あるいは、朝昼晩の食事の他に、お友達とランチ、お菓子・果物・ジュースなどの間食、お孫さんとお菓子を一緒に食べるとか、仏様のお菓子を頂くとか、お酒とおつまみ。運動も、壮年層は色々工夫してやることも出来るでしょうが、年を取って体のあちこちにガタが来ると、やりたくても出来ないといったことが起こってきます。

私の外来ではこういった普段のあなたのライフスタイルを保ちながら、うまく治療する方法を行なっております。
目標達成のために簡単な「ルール」を守るだけです。
「目標」は「糖尿病の改善」(図1)と「体重の減量」、「ルール」は「今以上に食べないこと」と「お薬を朝一回内服すること」。このルールだけで、モデルパターン(図2)では、4-

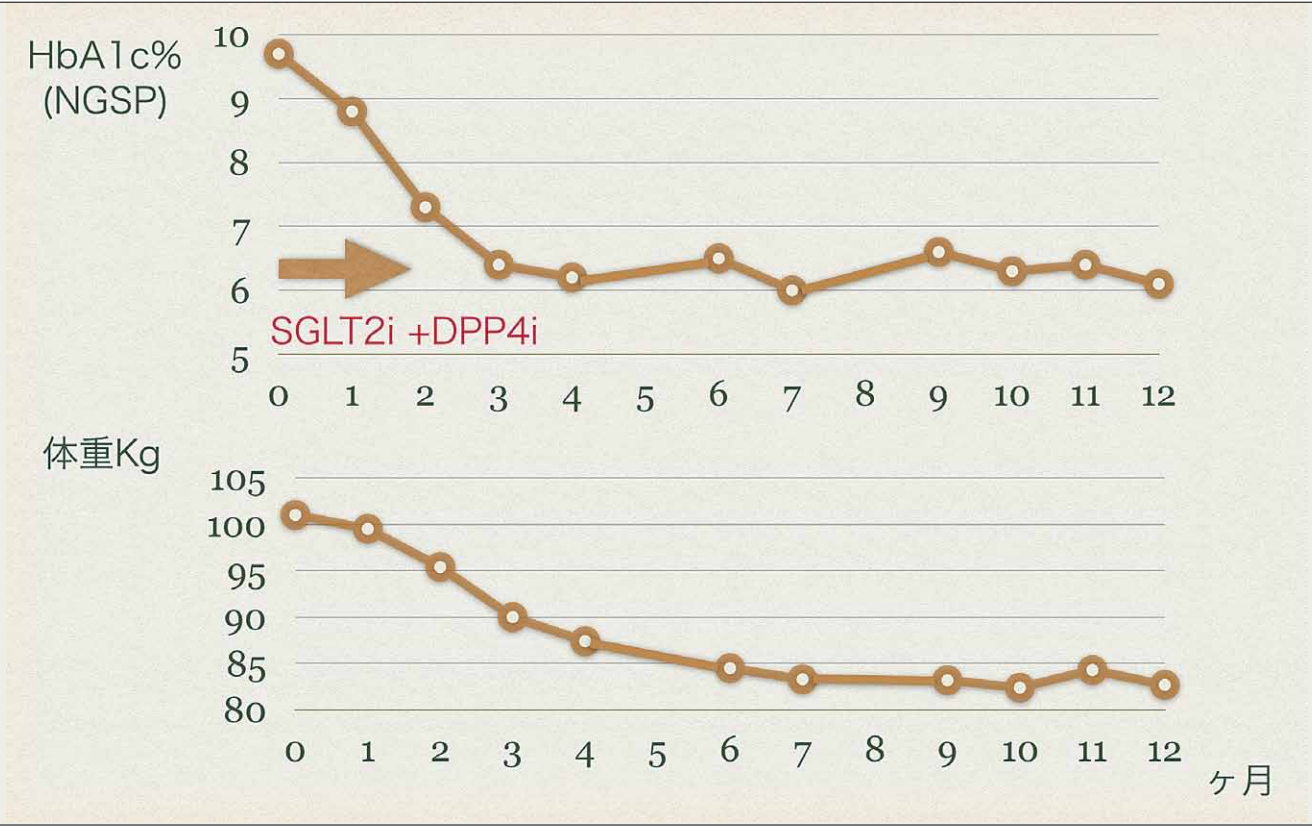


図2 モデルパターン

コントロール目標値			
目 標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満

治療目標は年齢，罹病期間，臓器障害，低血糖の危険性，サポート体制などを考慮して個別に設定する。

図1 糖尿病コントロール目標値

5ヶ月の経過で糖尿病のHbA1c値(過去1-2ヶ月間の血糖値を反映)は、HbA1c6%程度まで低下とともに、体重を平均約4kg減量できます。全体の約3分の1の患者さんは、このルールを守るだけで、モデルパターンと同様の経過となります。このモデルパターンから外れた場合には、「ルールの調整」を行い、このモデルパターンに近づける様にしていきます。すなわち、「あなたのライフスタイルに合った食事・間食内容の調整」や「お薬の変更・追加」を行います。

モデルパターン通りにいかない場合は、食べ過ぎの場合が多いと感じています。自分では食べていないと思っても実は量が多かったり、ちょこちょこ食べたり、飲んだりの積み重ねの場合が多いのです。また、糖尿病には悪いしダメだと分かっているけど、食べることが生きがい!といった方々もいらっしゃると思いますので、それはその範囲内で対応します。でも、糖尿病が悪いまま推移すると、合併症である糖尿病網膜症(失明)、糖尿病腎症(透析)、糖尿病

神経障害(しびれ)の他、心筋梗塞、脳梗塞、手足が腐って切断などのリスクがスゴク高くなります。
ライフスタイルを維持した無理のない節度を持った食生活と朝一回から始める飲み薬の治療で、快適な糖尿病ライフを送ってみませんか？

レッドコードの国際学会に参加してきました。

リハビリテーション科 / 清川 雅文



ミュンヘン新市庁舎

ザルツブルグ

少し前の話になりますが、去る9月26日～10月1日の間、いつも講習会や勉強会でお世話になっている大学の教授ら4人の大先輩方とともに、オーストリアのザクトヴォルフガングで開催されたレッドコードの国際学会 (Redcord International conference 2018) に参加してきました。

レッドコードといわれてもピンと来ない方もいるかと思いますが、リハビリ室の天井にいくつも設置されている、赤いロープのついた器具がそれです。リラクセーションからトレーニングまで幅広く使える器具で、長年活用されています。当院ホームページのリハビリのページでも紹介していますので、詳しくはそちらをご覧ください。

さて、今回の学会ですが、会場と

なったザクトヴォルフガングはドイツとの国境近くのザルツブルクから、車で1時間くらいの場所という事もあり、ドイツのミュンヘン空港まで飛行機で、その後は陸路で移動するという行程になりました。フライト時間は12時間半と、かなりの長時間で、身体中が痛くなったのは言うまでもありません。

学会は27日～29日の3日間開催され、27日は夜のウェルカムパーティーのみだったので実質2日間でしたが、28日は1日がかりで10題の講演を聞き、29日は実技指導も含めたワークショップを8つ聞いた後、現地の病院に場所を移して、院内設備の見学やその病院での活用方法の解説を聞くという、かなりハードな日程でした。

丸2日間、ただでさえ難しい内容

を、慣れない英語でひたすら聴き続けてかなり疲れましたが、幅広い分野の最新の知見を得る事ができ、自分では思いつかないような新たな活用方法も知る事ができて、たいへん有意義な学会でした。

学会期間中は缶詰状態で何もできませんでしたが、それ以外の時間は少しだけ観光もしました。ミュンヘンでは世界最大のビール祭りである、オクトーバーフェストで本場のドイツビールとソーセージを堪能し、市内の歴史的な建造物もいくつか見物しました。ザクトヴォルフガングとザルツブルクでは、早朝にホテルの周辺をランニングして景色を楽しんだり、最終日には世界遺産であるザルツブルク市街の歴史地区を散策したりと非常に楽しい時間でした。食事はハム、チーズ、パンの頻度が多かった印象しか残っていませんが、帰国後体重が4.5kgも増えていたので、きっとどれもおいしかったんだと思います。

そう簡単に行ける場所ではないですが、いつかプライベートでもう1度行けるよう、今回学んだ事を仕事に生かして頑張りつつ、健康で長生きしたいと思います。皆さんもいかがですか？

薬剤師って何しているの？ ～持参薬編～

薬剤師 / 齊藤 準基

現在、薬剤師は病院や調剤薬局をはじめ、ドラッグストア・製薬会社・卸、また保健所といった行政など幅広く活躍をしています。ただ、患者さんや友人によくこう言われます。「薬剤師って何をしてるの？」、「薬を渡してるだけでしょ？」、「普段は薬を調合しているの？」と。薬剤師が何をしているのか、どのような業務を行っているのか知らない方が多くいると思います。それぞれの職種で、業務内容は大きく異なりますが、今回は、当院での業務の一つを紹介します。

～持参薬に関する業務～

入院された患者さんには現在使用している薬を持参して頂きます。その薬をすべて確認し、鑑別書を作成します。その際に活躍するのが、お薬手帳です。しっかりと情報が更新されていると、一目で現在使用中の薬が把握できます。また、アレルギー歴の記載によって、危険を回避することができます。その情報を元に、薬剤名称・用法用量・数量・日数・処方病院・当院採用薬変更可否、変更可能であれば代替薬の記載をします。その文書を用いて、看護師や医師に情報提供を行い、入院処

方薬との重複や継続確認、手術時または検査時の休薬確認を行っております。また、持参薬がなくなれば、原則当院処方で切り替えをします。ただ、当院採用薬には限りがあり、世の中に存在する全ての薬剤を取り扱っているわけではありません。持参薬の中に当院採用薬に全く同じ成分の薬がない場合があり、患者さんの了承を得て、血液データや管理可能な用法用量など安全に変更できることを考慮した上で、同じような効果を持つ薬に変更をしていきます。どうしても当院採用薬では変更ができない薬や、購入上制限があり取り寄せられない薬などは主治医に相談の上、緊急性のない薬剤であれば入院中の休薬、必要である場合はご家族や施設職員の方の負担となりますが、元の処方病院に受診し、薬を取りに行っ

て頂くことがあります。これは、安全な薬剤管理の上で必要な事となりますのでご了承下さい。

以上、ほんの少しではありますが、紹介させて頂きました。もちろんこの他にも行っている業務もありますし、当院では行っていない業務ももちろんあります。

最後に、今日ジェネリック医薬品の普及に伴い、同成分でも異なる薬剤名が多く存在し、勘違いのもととなりかねません。名前が違うから成分も違うと思い込み服用していたら、実は同じ成分の薬を重複して服用していたということも大いに考えられます。もし、不安を感じたり、疑問がありましたら是非薬剤師を活用して頂けたらと思います。そして、お薬手帳の活用もよろしくお願い致します。



Redcord International Conference 2018

学会集合写真



院内研修レポート 「職場におけるハラスメント防止対策について」

医療相談室 / 村澤 なつ絵

2018年10月3日と24日に「職場におけるハラスメント防止対策について」という内容の研修をしました。弁護士で社会保険労務士、そして医療労務管理アドバイザーという、頼もしい肩書の方を講師に招きました。

研修内容は、座学や事例検討のグループワークがありました。グループワークでは各テーブル5、6人のグループに分かれ、資料に示された実際の事例をみて、それがハラスメントにあたるかどうかディスカッションをし、講師から裁判の判例をもとに判断のポイントを教えて頂きました。研修を受けながら、ハラスメントを「している人」になっていないか自分の日常を振り返り、今後の生活に活かしていきたいと思いました。

研修を通して、ハラスメントには様々な種類がある事、された側の印象でハラスメントになるかどうか左右される事、第三者から見ても妥当であると判断できる証拠を残す必要がある事を学びました。また、専門知識のある方からの話を聞く機会はなかなか無いので参加して良かったと思いました。



グループワークの様子



院内研修の様子

感染予防について

感染対策委員会 / 羽石 有美

冬本番が近づいてきています。札幌でもインフルエンザが発生し流行の兆しが見えてきています。当院においてもインフルエンザ、ノロウイルスなどに対して感染予防対策の研修を毎年行っています。その中から、インフルエンザとノロウイルスの対策についてご紹介します。

まずインフルエンザについてですが、潜伏期は1～4日で発症前日からウィルスを排出し、最も感染力の強い時期は発症から3日間程度と言われています。感染対策のポイント

は、手指衛生の徹底、マスクの正しい装着です。熱が出て病院に受診する場合は、マスクをつけ、まず発熱していることを伝えることが大事です。但しマスクは完全な防御となるものではありません。

続いて、ノロウイルスです。ノロウイルスの特徴は、非常に小さなウィルスで、ほんの数個、口から入るだけで感染が成立してしまうほど感染力が高いウィルスです。症状は嘔吐、水様の下痢、発熱などの症状が突然現れます。症状

が治っても最長で1か月も便からウィルスが排出されると言われています。ノロウイルスへの感染を防止するためにも手洗いはとても重要で石鹸と流水による手洗いが推奨されています。ノロウイルスはアルコールでは除菌することができないからです。

これから冬本番を迎えるにあたり、個人個人での感染対策が必要かつ重要だと思われます。皆さんも図の手洗い方法を参考にしっかりと感染対策をしましょう。

